Aus der Chirugischen Universitätsklinik Halle (Saale).
Direktor: Prof. Dr. med. Voelker.

Ueber Typhusperforationen.

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
einer
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg
vorgelegt von

Ewald May
aus Halle.

Referent: Oberarzt Dr. med. Budde.

Druck von W. Hendrichs, Halle a. S.
1923.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Nach dem einleitenden Gedanken der im Hinblick auf die politische und wirtschaftliche Entwicklung des Ostens großen Wichtigkeit der Typhusbehandlung nicht zuletzt für den Chirurgen, der an die Stelle des Internisten tritt, wenn eine der schwerwiegendsten Möglichkeiten im Verlaufe des Typhus, die Perforation, eingetreten ist, werden im ersten Teile der Arbeit die allgemeinen Verhältnisse erörtert: Pathologische Anatomie, Sitz, Zahl, Größe und Zeit der Perforationen, ihre Eigentümlichkeiten bezügl. der Verlaufsart, der Rasse, des Geschlechtes und des Alters; ferner die statistischen Angaben sowie die Verhältnisse zwischen Darmblutung und Perforation. Hieran schließt sich die Darstellung der auf die Perforation folgenden Peritonitis in ihren verschiedenen Formen und Möglichkeiten an sowie die gemeinsame Abhandlung des Symptomenkomplexes und der Diagnosestellung der Perforation. Den Beschluß des ersten Teiles bilden dann die Darlegungen über Differentialdiagnose und Prognose.

Im zweiten, dem Hauptteile der Arbeit, bildet die Therapie den Gegenstand der Darstellung. Sie weist im gewissen Sinne geradezu eine historische Entwicklung auf. Zunächst wird die Wichtigkeit der Frühdiagnose betont und die Frage erörtert, ob der Eingriff bei jedem Patienten vorgenommen werden soll. Dann erfahren der Zeitpunkt des Eingriffes, die Art der Narkose und der Ort der Incision eine nähere Besprechung. Die oben erwähnte historische Entwickelung liegt nun besonders der weiteren Art des Vorgehens zu grunde, indem nach bezw. nebeneinander Resektion, Darmnaht und das 1903 veröffentlichte Eschersche Verfahren der Eventration der gefährdeten Darmschlinge und des Abtamponierens der freien Bauchhöhle zur Anwendung kamen, die eingehender beschrieben werden. Anschließend wird die nachfolgende Peritonitisbehandlung, vor allem das Spülen und Tupfen usw. eingehender erörtert; ferner die Nachbehandlung, insbesondere das Fowler-Murphy-Treatment.

Bei der kritischen Betrachtung der bisherigen Behandlungsmethoden stellt Verf. allgemein zwei Tendenzen fest:

1. die Operationsdauer zu verkürzen,

2. von einem eingreifenden Verfahren zu einem weniger umfassenden zu gelangen.

Bei der speziellen Besprechung der einzelnen Methoden werden diese insgesamt an der Hand umfassender besonders autoritativer Nachweise abgelehnt, wenn nicht als Schaden bringend so doch zum Mindesten als überflüssig, und die Frage erhoben: Läßt sich eine bessere d. h. kürzere und konservative Methode finden, die statt dessen anzuwenden wäre? Auf Grund verschiedener Fingerzeige, insbesondere der sich ergebenden Feststellung, daß es einzig und allein auf eine ausreichende Entfernung des toxischen Materials aus der Bauchhöhle ankommt, wird der notwendige Schluß gezogen, nach der Incision nur für eine gute Drainage zu sorgen, im übrigen aber die Bauchhöhle nach jeder Richtung in Ruhe zu lassen. Die Leitgedanken dieser konservativen Methode würden dann sein:

1. die allein notwendige Entfernung des toxischen Materials zu besorgen,
2. die Verklebungen als vom Organismus errichtete Schranken zu schützen und so dessen Abwehrversuche zu unterstützen.

Das ausführliche Bild der konservativen Methode würde ergeben: möglichst frühe Diagnose stellen; mit dem Eingriff nicht warten; unter Aethernarkose Schnitt in der Linea alba anlegen und Drain einlegen. Pat. in sitzender Stellung im Bett lagern; Zufuhr von Flüssigkeit und Blutverteilung regeln; Herzkraft durch Medikamente anregen; Darmperistaltik heben; absolute Ruhe verschaffen und alle äußeren störenden Einflüsse vermeiden; zur Atemgymnastik unterweisen; frühzeitig und wiederholt Wärme applizieren; gelegentlich zur Kräfteersparnis Morphium geben, besonders bei aufgeregten Patienten.

Da eine perforative Peritonitis auch der Gynäkologe zu behandeln hat, sieht Verf. zum Schlusse zu, wie er sich ihr gegenüber verhält, und stellt die überraschende Tatsache fest, daß Benthin zu einem ähnlichen konservativen Verfahren gekommen ist. Von der vorgeschlagenen Methode erhofft er gleich hervorragende Erfolge, wie sie jener tatsächlich erreicht hat.